

بررسی عملکرد مدیران شبکه های بهداشت و درمان استان کهگیلویه و بویراحمد از دیدگاه پرسنل

اعظم قادری^۱، ابراهیم نعیمی^۲

چکیده

مقدمه: مدیریت علم و هنر به کارگیری مؤثر و کارآمد منابع انسانی در برنامه ریزی، سازماندهی، بسیج منابع و امکانات هدایت و کنترل است که برای دستیابی به هدفهای سازمانی صورت می گیرد. هدف از انجام پژوهش حاضر به منظور بررسی عملکرد مدیران سطح دوم شبکه های بهداشت و درمان استان کهگیلویه و بویراحمد در زمینه های مختلف برنامه ریزی، سازماندهی، هدایت و رهبری، ارتباطات و کنترل و نظارت بود.

روش پژوهش: پژوهش با روش مقطعی انجام شده است و به منظور گردآوری داده ها از دو پرسشنامه ۳۶ سئوالی بسته استفاده شد و از ۴۳۲ نفر از پرسنل بیمارستانها و مراکز بهداشت تحت بررسی، در مورد نحوه عملکرد مدیران آنها نظرخواهی شد. داده ها با استفاده از نرم افزار EP16IFO وارد کامپیوتر شد و برای تجزیه و تحلیل داده ها از روشهای آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار، جداول توزیعی فراوانی و جهت مقایسه عملکرد مراکز با یکدیگر از آزمون آنالیز واریانس یکطرفه استفاده شده است. پرسشنامه شامل پنج گزینه همیشه، معمولاً، بعضی مواقع، بندرت، هیچ وقت بود که به ترتیب از ۰ تا ۴ امتیاز داده شد، میانگین کمتر از ۲ به عنوان مدیریت نامطلوب و میانگین بیشتر از ۲ به عنوان مدیریت مطلوب در نظر گرفته شد.

یافته ها: در بیمارستانهای مورد بررسی، بیمارستان امام سجاد (ع) یاسوج با میانگین و انحراف معیار $(2/6 \pm 1/24)$ و بیمارستان شهید بهشتی یاسوج با میانگین و انحراف معیار $(2/26 \pm 1/36)$ در همه زمینه های مدیریتی مورد بررسی، مطلوب می باشند و بیمارستانهای امام خمینی (ره) دهدشت با میانگین و انحراف معیار $(1/91 \pm 1/22)$ و بیمارستان شهید رجائی گچساران با میانگین و انحراف معیار $(1/79 \pm 1/33)$ در همه زمینه های مدیریتی مورد بررسی نامطلوب هستند. در بین مراکز بهداشت تحت بررسی مرکز بهداشت شهرستان کهگیلویه با میانگین و انحراف معیار $(1/03 \pm 1/88)$ در کلیه زمینه های مدیریتی مورد بررسی مطلوب بود و مرکز بهداشت شهید علیزاده گچساران با میانگین و انحراف معیار $(1/79 \pm 1/26)$ مرکز بهداشت شهید دامیده یاسوج با میانگین و انحراف معیار $(1/65 \pm 1/24)$ در همه زمینه های مدیریتی مورد بررسی نامطلوب بوده و در مجموع عملکرد مدیران شبکه های بهداشت و درمان با کسب میانگین و انحراف معیار $(2/1 \pm 1/32)$ در کل مطلوب است.

بحث و نتیجه گیری: علیرغم این که عملکرد مدیران شبکه های بهداشت و درمان نسبتاً مطلوب بوده است، اما برگزاری دوره های آموزشی جهت بهبود عملکرد مدیران خدمات بهداشتی درمانی ضروری به نظر می رسد.

واژه های کلیدی: عملکرد، مدیریت، شبکه های بهداشت و درمان.

^۱ - عضو هیأت علمی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

^۲ - کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

مقدمه

کارایی^۱ و اثربخشی^۲ هر سازمان تا حد قابل ملاحظه ای به نحوه مدیریت و کاربرد صحیح و مؤثر منابع بستگی دارد، طبیعی است هر قدر سازمانها متنوع تر و گسترده تر می شوند به مشکلات اداره این نیروی عظیم افزوده می شود، بنابراین جهت مواجهه و حل مشکلات مدیران باید به دانش و بینش مدیریت مجهز باشند. اصولاً وظیفه مدیران در تمام سطوح و در واحدهای مختلف این است که محیطی را فراهم سازند که در آن اعضا بتوانند به صورت گروهی با یکدیگر کار کنند و به اهداف تعیین شده دست یابند (۱). در سیستمهای بهداشتی نیز بدون وجود مدیریتی پویا و مسلط به روشها و شیوه های نوین مدیریت، کارایی و اثربخشی مطلوب در نظام شبکه های بهداشتی درمانی بیمارستان به دست نمی آید (۲) در تأیید این مطلب نیز هر سی^۳ مشکل را در کمبود افرادی می دانید که مایلند نقش برجسته رهبری را برعهده گیرند و کار را به صورتی مفید و مؤثر انجام دهند (۳). و از آنجا که بیمارستان یکی از سازمانهای اجتماعی و از مهمترین واحدهای نظام عرضه خدمات بهداشتی و درمانی است، عملکرد مدیران در تحقق اهداف بیمارستانها نقش مهمی دارد،

زیرا مدیران خدمات بهداشتی درمانی علاوه برداشتن وظایف عام مدیریت نظیر برنامه ریزی^۴، سازماندهی^۵، هدایت ورهبری^۶، کنترل و نظارت^۷، نوآوری^۸ و انگیزش^۹، ارتباطات^{۱۰}، هماهنگی^{۱۱} و بودجه بندی^{۱۲} و... دارای وظیفه مهمتری هستند که باید پاسخگوی نیازها و تقاضاهای بهداشتی درمانی افراد جامعه باشند و سعی و کوشش خود را برای نجات جان افراد یا ارتقاء سطح تندرستی آنان بنمایند و این خود بر حساسیت و اهمیت کار مدیران این بخش می افزاید (۴). توجه به این مطالب نشان می دهد استقرار یک نظام بهداشتی که مقصود آن ارائه مراقبتهای بهداشت و خدمات سطوح دوم و سوم به کل جمعیت با هدف بهداشت برای همه باشد از نظر مدیریت وظیفه ای بس سنگین و دشوار است. چنانچه لفظ شبکه را به عنوان مجموعه واحدهای ارائه دهنده خدمات بهداشتی اولیه مدنظر قرار دهیم، در این شبکه سه سطح زیر را به عنوان مسوول مراقبتهای اولیه بهداشتی خواهیم شناخت:

سطح اول: شامل واحدهائی است که اولین و وسیع ترین تماس جامعه با نظام ارائه

^۴ - Planning

^۵ - Organizing

^۶ - Directing & Leadership

^۷ - Supervision & control

^۸ - Innovation

^۹ - Motivation

^{۱۰} - Communication

^{۱۱} - Coordinating

^{۱۲} - Budgeting

^۱ - Efficiency

^۲ - Effectiveness

^۳ - Paul Hersey

می گیرد. در این سطوح، غالباً خدمات آموزشی پزشکی و پیراپزشکی نیز ارائه می شود (۵).

پژوهش حاضر نیز به دلیل اهمیت نقش مدیران شبکه های بهداشتی درمانی در ارتقاء کیفیت ارائه خدمات، انجام شده است. در این پژوهش عملکرد مدیران مراکز بهداشت و بیمارستانهای استان کهگیلویه و بویر احمد از دیدگاه کارکنان که مؤثرترین و نزدیکترین عامل توسعه سازمانی هستند، در زمینه های برنامه ریزی، سازماندهی، ارتباطات، هدایت و کنترل، بررسی شد.

روش پژوهش

پژوهش حاضر به روش مقطعی^۱ انجام گرفته است. جامعه پژوهش در این بررسی شامل کلیه پرسنل درمانی و اداری بیمارستانهای دولتی شهرستانهای استان کهگیلویه و بویر احمد بوده است. نمونه پژوهش ۷۰٪ جامعه پژوهش است که به صورت تصادفی ساده انتخاب شد از کل ۴۳۲ نفری که به عنوان نمونه انتخاب شدند ۳۱۹ نفر پرسنل شاغل در بیمارستان و مابقی (۱۳ نفر) در مراکز بهداشت شاغل بودند. به همین ترتیب ۲۶۰ نفر مرد (۶۰/۲٪) و مابقی (۳۹/۸٪) زن بودند. میانگین سنی پرسنل مورد مطالعه $32/9 \pm 6/9$ سال بوده و ۳۳۲ نفر آنان در بخش بهداشتی درمانی و مابقی (۱۰۰) نفر

خدمات بهداشتی در آن به وقوع می پیوندد. واحدهای مورد بحث عبارتند از خانه های بهداشت، مراکز بهداشتی و درمانی روستائی و مراکز بهداشتی و درمانی شهری، خانه های بهداشت که دارای بهورز زن و مرد و مراکز بهداشتی درمانی دارای یک پزشک عمومی و کاردانها و تکنسین های بهداشتی هستند.

سطح دوم: این سطح مشتمل بر واحدهایی است که می توانند خدمات بهداشتی و درمانی را در سطحی فنی تر و تخصصی تر ارائه دهند این واحدها عبارتند از: مراکز بهداشت و بیمارستان شهرستان، در مراکز بهداشت پزشکان عمومی با آموزش و تجارب شبکه های بهداشتی و با مجموعه ای از کارشناسان خدمات بهداشتی، امکانات تشخیصی مانند آزمایشگاه و رادیولوژی، دندانپزشکی و مامائی خدمت می کنند. بیمارستان مرکز ارجاع بیماران برای دریافت مراقبتهای سرپائی و تخصصی است. در کشور ما مجموعه واحدهای سطوح اول و دوم را در محدوده جغرافیایی شهرستان، «شبکه بهداشتی و درمانی» آن شهرستان می نامند.

سطح سوم: این سطح خدمات تخصصی و فوق تخصصی آموزشی را در بر می گیرد و مکمل سطح دوم است بیمارستان تخصصی و مرکز بهداشت استان در این سطح قرار

^۱ - Cross Sectional

مجزا محاسبه گردید. در تجزیه و تحلیل نتایج، میانگین‌های بیشتر از ۲ به عنوان مطلوب بودن عملکرد مدیریت و میانگین ۲ یا کمتر از ۲ به عنوان نامطلوب بودن عملکرد مدیریت در نظر گرفته شد.

یافته های پژوهش:

از آنجا که در این پژوهش، عملکرد مدیران بیمارستانها و مراکز بهداشت در زمینه‌های برنامه‌ریزی، سازماندهی، هدایت و رهبری، ارتباطات، کنترل و نظارت از دیدگاه پرسنل آنان مورد بررسی قرار گرفته است؛ از اینرو ابتدا وضعیت عملکرد مدیران در زمینه‌های فوق در بیمارستانها و مراکز بهداشتی و سپس به مقایسه عملکرد بیمارستانها و مراکز بهداشتی اشاره می‌شود. نتایج نشان می‌دهند که عملکرد مدیران بیمارستانها و مراکز بهداشتی مورد مطالعه در بعد برنامه‌ریزی مطلوب است (جدول شماره ۱ و ۲). در زمینه سازماندهی نیز عملکرد مدیران بیمارستانها و مراکز بهداشتی از وضعیت نسبتاً مطلوبی برخوردار بوده است. اما عملکرد مدیران بیمارستانها در زمینه هدایت و رهبری کارکنان مطلوب نیست (جدول شماره ۱) در صورتی که عملکرد مدیران مراکز بهداشتی در زمینه هدایت و رهبری نسبتاً مطلوب است (جدول شماره ۲). بعد دیگر عملکرد مدیران بیمارستانها و مراکز بهداشتی بوده ارتباطات است که در هر دو

در بخش اداری مشغول به خدمت بودند. بیش از ۵۰٪ پرسنل مورد مطالعه (۵۱/۴٪) دارای سابقه کار بیش از ده سال بودند و ۶۰/۶٪ آنها تحصیلات دانشگاهی (فوق دیپلم و بالاتر) داشتند. داده‌ها از طریق دو پرسشنامه (مدیران مراکز بهداشت و مدیران بیمارستانها) ۳۶ سؤالی بسته با استفاده از طبقه بندی لیکرت جمع آوری شد در این پرسشنامه‌ها کارکنان بیمارستانها و مراکز بهداشتی، عملکرد مدیران خود را در پنج بعد مدیریتی: برنامه ریزی، سازماندهی، ارتباطات، هدایت و رهبری، کنترل و نظارت تعیین نموده اند.

داده ها با استفاده از نرم افزار Ep۱۶ Info وارد کامپیوتر شد و جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی شامل: میانگین، انحراف معیار، جداول توزیع فراوانی به کار گرفته شد و جهت مقایسه عملکرد مراکز با یکدیگر از آزمون آنالیز واریانس یکطرفه^۱ استفاده شد و جهت محاسبه میانگین امتیازات مربوط به هر سؤال به پنج گزینه (همیشه) (معمولاً) (بعضی مواقع) (بندرت) (هیچ وقت) به ترتیب امتیاز از ۴ تا ۰ تعلق گرفت، سپس فراوانی هر طبقه در امتیاز مخصوص خود ضرب و پس از محاسبه مجموع نمرات، بر مجموع فراوانی تقسیم شد تا میانگین هر سؤال به دست آید و میانگین امتیاز هر بعد از ابعاد مدیریت به طور

^۱ - one - way Anova

همه زمینه‌های برنامه ریزی، سازماندهی، هدایت و رهبری، ارتباطات کنترل و نظارت نسبت به سه بیمارستان دیگر عملکرد بهتری داشته است ($p < 0.05$) و بیمارستان شهید بهشتی دوم است (جدول شماره ۱).

مورد نسبتاً مطلوب گزارش شده است (جدول شماره ۱ و ۲). مدیران مراکز بهداشتی از نظر کنترل و نظارت وضعیت مناسبی نداشته، اما مدیران بیمارستانها از نظر کنترل و نظارت وضعیت نسبتاً مساعدی داشته‌اند. مقایسه عملکرد مدیران بیمارستانها نشان می‌دهد که از میان ۴ بیمارستان مورد مطالعه، مدیر بیمارستان امام سجاد یاسوج در

جدول شماره (۱) میانگین و انحراف معیار پاسخ کارکنان برحسب عناصر مدیریت در بیمارستانهای مورد بررسی (سال ۱۳۷۹)

بیمارستان	عناصر مدیریت	امام خمینی (ره)	امام سجاد (ع)	شهید بهشتی یاسوج	شهید رجایی گچساران	میانگین کل	آزمون آماری
		X±SD	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD	
میانگین استان فارس	برنامه ریزی	۱/۹۵±۱/۲۱	۲/۸۳±۱/۱۴	۲/۵۱±۱/۳	۱/۹۵±۱/۳	۲/۳±۱/۲۳	$F=2/89, P<0.05$
	سازماندهی	۱/۸۳±۱/۲۱	۲/۴۸±۱/۲۹	۲/۱±۱/۳۸	۱/۸±۱/۳۳	۲/۰۵±۱/۳	$F=2/72, P<0.05$
	هدایت و رهبری	۱/۸±۲۵/۱	۲/۴±۱/۴	۲/۲۷±۱/۴۲	۱/۴۵±۱/۳۴	۱/۹۸±۱/۳۵	$F=2/7, P<0.05$
	ارتباطات	۱/۹۷±۱/۱۹	۲/۵±۱/۲۹	۲/۱±۱/۳۲	۱/۸±۱/۲۶	۲/۰۹±۱/۲۶	$F=2/69, P<0.05$
	کنترل و نظارت	۱/۹۸±۱/۱۹	۲/۸±۱/۲۷	۲/۲±۱/۳۵	۱/۱۸/۹±۱/۳۵	۲/۲۲±۱/۲۹	$F=2/91, P<0.05$
	جمع	۱/۹۱±۱/۲۱	۲/۶±۱/۲۷	۲/۲۶±۱/۳۵	۱/۷۹±۱/۳۱	۲/۱±۱/۲۸	$F=2/70, P<0.05$

جدول شماره (۲) میانگین و انحراف معیار پاسخ کارکنان برحسب عناصر مدیریت در مراکز بهداشت تحت بررسی (سال ۱۳۷۹)

مرکز بهداشت	عناصر مدیریت	مرکز بهداشت کهگیلویه	شهید دامیده بویراحمد	شهید علیزاده گچساران	میانگین کل	آزمون آماری
		X±SD	X±SD	X±SD	X±SD	
میانگین استان فارس	برنامه ریزی	۳±۰/۹۶	۱/۸±۱/۲۷	۱/۹±۱/۲۵	۲/۲۳±۱/۱۶	$F=3/50, P<0.05$
	سازماندهی	۲/۸۴±۱/۱	۱/۶±۱/۲۶	۱/۸±۱/۳۵	۲/۰۸±۱/۲۳	$F=3/12, P<0.05$
	هدایت و رهبری	۲/۹±۱/۰۶	۱/۵±۱/۲۶	۱/۶۵±۱/۲۵	۲/۰۱±۱/۱۹	$F=3/22, P<0.05$
	ارتباطات	۲/۸±۱/۰۳	۱/۷۵±۱/۱۵	۱/۹±۱/۲۱	۲/۱۵±۱/۱۷	$F=3/3, P<0.05$
	کنترل و نظارت	۲/۸±۱/۰۴	۱/۶±۱/۲۶	۱/۷±۱/۲۵	۱/۰۳±۱/۱۸	$F=3/4, P<0.05$
	جمع	۲/۸۸±۱/۰۳	۱/۶۵±۱/۲۴	۱/۷۹±۱/۲۶	۲/۱±۱/۱۷	$F=3/13, P<0.05$

جدول شماره (۳) میانگین و درصد امتیاز عملکرد مدیران مراکز و بیمارستانهای مورد بررسی (سال ۱۳۷۹)

نام بیمارستان یا مراکز بهداشت	میانگین امتیاز عملکرد مدیران	درصد امتیاز عملکرد مدیران
بیمارستان امام خمینی (ره) دهدشت	۱/۹۱	۴۷/۷۵
بیمارستان امام سجاد (ع) یاسوج	۲/۶۰	۶۵/۰۰
بیمارستان شهید بهشتی یاسوج	۲/۲۶	۵۶/۵۰
بیمارستان شهید رجائی گچساران	۱/۷۹	۴۴/۷۵
مرکز بهداشت شهرستان کهگیلویه	۲/۸۸	۷۲/۰۰
مرکز بهداشت شهید دامیده شهرستان بویراحمد	۱/۶۵	۴۱/۲۵
مرکز بهداشت شهید علیزاده گچساران	۱/۷۶	۴۴/۰۰

مقایسه عملکرد مدیران مراکز بهداشت (جدول شماره ۲) نشان می دهد که در بین ۳ مرکز بهداشت مورد مطالعه، مرکز بهداشت شهرستان کهگیلویه و بویر احمد در کلیه زمینه های برنامه ریزی، سازماندهی... نسبت به سایر مراکز بهتر عمل کرده است (۵٪ $p <$). در مجموع براساس درصد امتیازات کسب شده در مورد عملکرد مدیران در بیمارستانهای تحت بررسی مدیریت بیمارستان امام سجاد یاسوج با کسب ۶۵٪ امتیاز و مدیر مرکز بهداشت شهرستان کهگیلویه با کسب ۷۲٪ امتیاز نسبت به سایر مراکز عملکرد بهتری داشته اند برخوردار بوده اند (جدول شماره ۳).

بحث و نتیجه گیری

مدیریت را فرایندی برای حل مسائل مربوط به هدفهای سازمانی به نحو مطلوب، از طریق استفاده مؤثر و کارآمد از منابع کمیاب

در یک محیط در حال تغییر دانسته اند (۶) و یا فرایند برنامه ریزی، سازماندهی، رهبری و نظارت کار اعضای سازمان و استفاده از همه منابع موجود زمانی برای تحقق هدفهای مورد نظر سازمان تعریف کرده اند (۷). همچنین مدیریت به عنوان یکی از اجزای مهم سیستم مراقبتهای خدمات بهداشتی درمانی مطرح شده است که علاوه بر داشتن وظایف عام مدیریت نظیر برنامه ریزی، سازماندهی، هدایت و کنترل و... باید پاسخگوی نتایج و تقاضاهای بهداشتی درمانی افراد جامعه باشد و در ارتقاء سطح تندرستی جامعه تلاش نمایند این تحقیق نیز در اهمیت توجه به مطالب مطرح شده، طراحی و اجرا شد و نشان داد که بیمارستان امام سجاد (ع) یاسوج بین کلیه بیمارستانهای بررسی شده و مرکز بهداشت شهرستان کهگیلویه در بین کلیه مراکز بهداشت مورد مطالعه در کلیه زمینه های مدیریتی عملکرد بهتری داشته اند (۵٪ $p <$). در

میان ۷ مرکز بهداشت و بیمارستان تحت بررسی، مجدداً مرکز بهداشت کهگیلویه و بویراحمد نسبت به سایر مراکز و بیمارستانها بهترین عملکرد را داشته است ($p < 0.05$).

نتایج تحقیق همچنین نشان داد که بهترین عنصر مدیریتی در مدیریت بیمارستانها و مراکز بهداشتی مورد مطالعه، برنامه ریزی و ضعیف ترین عنصر مدیریتی، هدایت و رهبری است (جداول ۱ و ۲). برنامه ریزی شامل تعریف اهداف سازمان، تدوین استراتژی کلی برای دستیابی به آن اهداف و تهیه برنامه های عملیاتی برای یکپارچگی و هماهنگی فعالیتها می باشد، و موجب می شود که کارها با دقت کافی انجام پذیرد و به اعضای سازمان کمک می کند تا توجهشان را به آنچه که مهمترین است معطوف دارند (۸). اشاره به این نکته ضروری است که تنظیم اهداف سازمانی در ارزشیابی عملکرد سازمانی و مدیریتی مورد تأکید قرار گرفته است، به طوری که بهترین عملکرد بیمارستانی و سیستمهای بهداشتی متعلق به مواردی است که کار خود را با تنظیم اهداف شروع کرده اند (۹). بدین ترتیب وضعیت مساعد برنامه ریزی در بیمارستانها و مراکز بهداشتی مورد مطالعه، می تواند نشان دهنده آگاهی مدیران از اهداف، نیازها و اولویت های بیمارستان و... باشد و در تحقق اهداف بیمارستانها مؤثر باشد هرچند در تحقیقی که در ۱۳۷۵ در بیمارستانهای استان

بوشهر انجام شد نتایج متفاوتی گزارش شده است و عملکرد مدیران در زمینه برنامه ریزی مطلوب نبوده است (۹/۴۸ امتیاز از ۲۰ امتیاز) همچنین عملکرد مدیران در زمینه های سازماندهی (۱۱/۴۷ امتیاز از ۲۰ امتیاز) کنترل و نظارت (۱۰/۴۲ امتیاز از ۲۰ امتیاز) و تامین نیروی انسانی (۱۰/۵۴ امتیاز از ۲۰ امتیاز) گزارش شده است (۱۰). اما به نظر می رسد ارزش نهادن به مشارکت کارکنان در امر برنامه ریزی، تجزیه و تحلیل امکانات بیمارستان، مشخص کردن اهداف توسط مدیران و... می تواند در بهبود روند برنامه ریزی در بیمارستانها و مراکز بهداشتی مؤثر واقع شود. در همین رابطه پیشنهاد می شود ضمن مشارکت دادن کارکنان در فرایند برنامه ریزی اهداف، واحدهای ارائه دهنده خدمات بهداشتی و درمانی را به طور شفاف مشخص نماییم، و از طریق برگزاری جلسات و کارگاه های آموزشی، عملکرد مدیران خدمات بهداشتی و درمانی را بهبود بخشیم.

نتایج عملکرد از لحاظ سازماندهی نیز نسبتاً خوب گزارش شده است. به نظر می رسد، مشخص بودن شرح وظایف پرسنل، واضح بودن اختیارات به صورت سلسله مراتب، باعث بهبود وضعیت سازماندهی در بیمارستانها شده است که البته توجه مدیران به توانمندی های پرسنل از نظر مهارت، اطلاعات و توانایی جسمانی و روانی، و توجه بیشتر در

چالشهای ناشی از «مبارزه پویا»^۱ در دنیای سازمانی امروز، بسیاری از سازمانها برای مدیرانی ارزش قائل هستند که از مهارتهای رهبری بهره کافی داشته باشند (۱۴). در همین رابطه نتایج تحقیقی که به منظور تهیه ابزاری^۲ جهت ارزیابی^۳ صلاحیتهای^۴ رهبری^۵ مدیریت خدمات بهداشتی انجام شده است ویژگیهای رهبری را در ۴ بعد طبقه بندی نموده است:

۱- مهارتهای فنی^۶ (عملیات، مالی، منابع اطلاعاتی^۷، منابع انسانی^۸) و منابع استراتژیک^۹.
۲- دانش فرایند بالینی و موسسات خدمات بهداشتی.

۳- استدلال مفهومی^{۱۰} و تحلیلی

۴- بینش و بصیرت فردی و احساسی- هیجانی (۱۳).

در همین رابطه دکتر پری بیل^{۱۱} معتقد است که رهبران سیستمهای خدمات بهداشتی و آموزش با پنج چالش (Challenge) اصلی روبرو هستند:

۱- تقویت منابع مورد نیاز پیشبرد ماموریت سازمانی در تدریس، تحقیق و خدمات عمومی.

^۱ - Dynamic engagement

^۲ - tool

^۳ - Evaluation

^۴ - Competency

^۵ - Leadership

^۶ - Technical

^۷ - Information resources

^۸ - Human resources

^۹ - Strategic planning

^{۱۰} - Conceptual

^{۱۱} - Prybil

جهت تفویض اختیار به پرسنل باعث تسریع روند بهبود سازماندهی خواهد شد. در تأیید نتایج فوق، علاقه‌مند معتقد است ساختار سازمان به همان اندازه در مدیریت مهم است که کالبد شکافی در پزشکی، به وسیله سازماندهی، طرق و وسایل منظمی برای تفکیک و هماهنگی منابع انسانی و مادی، جهت تحقق اهداف سازمان فراهم می شود، اعضای هر گروه یا سازمان، به طور انفرادی از لحاظ هوش، استعداد، توانائی، تجربه حرفه‌ای، و کوشش‌های عاطفی متفاوت هستند. بنابراین، با انجام سازماندهی، از قابلیتها و توانایی‌های افراد به طور مناسب و شایسته استفاده می شود (۱۱). هدایت و رهبری در بیمارستانهای مورد مطالعه وضعیت مطلوبی نداشته، اما در مراکز بهداشتی هدایت و رهبری نسبتاً مطلوب بوده است. رهبری را فرایند اثرگذاری و هدایت فعالیت‌های مربوط به کار اعضای گروه‌ها تعریف نموده اند (۱۲). اما واقعیت این است که رهبری با مدیریت رابطه تنگاتنگ دارد. وارن بینس که در زمینه رهبری مطلب می نویسد، می‌گوید بیشتر سازمانها به‌طور مدیریت و کمبود رهبری روبرو هستند، امکان دارد یک نفر به عنوان مدیری موفق ارائه خدمت نماید ولی به عنوان یک رهبر فاقد مهارتهای لازم برای ایجاد انگیزه در دیگران باشد و یا بالعکس. بدین ترتیب با توجه به

۲- جذب و حفظ و نگهداری نیروی کار با کیفیت بالا، به طور مثال، دانشکده، کارکنان و دانشجویان سطح بالا.

۳- تشخیص و تعیین بازده آموزشی قابل اندازه گیری و مستند نمودن آنچه دانشجویان کسب نموده اند.

۴- طراحی مجدد سیستمهای ستی و فرایند ساخت و توسعه مدل های جدید مشارکت که قادر خواهد بود تولید آموزشی را بیشتر و تدریس را بهتر نماید.

۵- منابع مالی جهت سرمایه گذاری در تکنولوژی و تجهیزات که برای دانشکده، دانشجویان و منابع مالی تحقیق به آن نیاز داریم.

هر دو سیستم، خدمات بهداشتی و آموزشی با غلبه بر این چالشها و موقعیتهای حساس روبرو هستند. جامعه دانشگاهی این فرصت را دارد و این مأموریت به یک رهبر قوی و خلاق و تصمیمات راسخ نیاز دارد (۱۴).

به نظر می رسد توانمندی مدیران در هماهنگی فعالیتهای گروهی و استفاده از هوش نفوذ مدیران در بهبود هدایت، در رهبری مراکز بهداشتی مورد مطالعه مؤثر بوده است که با احترام به عقاید کارکنان و تشویق به موقع پیشرفتهای پرسنل و ایجاد انگیزه و... می توان در ارتقاء این بعد از مدیریت کوشید و با توجه به ویژگی های رهبری اشاره شده

مدیران بیمارستانها و مراکز بهداشتی را برای رویارویی و غلبه بر چالش هایی که پیش رو دارند، تجهیز نمود.

نتایج نشان داد که ارتباطات مدیران بیمارستانها و مراکز بهداشتی نسبتاً مطلوب بوده است. فراهم بودن ارتباط مستقیم با پرسنل، از مهمترین عوامل بهبود این بعد از مدیریت بوده است. همچنین برخورد نامناسب با کارکنان از سوی مدیران، از جمله مشکلات ارتباطی در بیمارستانها و مراکز بهداشتی بوده است، به نظر می رسد مطلع شدن مدیران از مسائل و مشکلات کارکنان و ارتباط با آنها در جهت حل مشکل، می تواند در بهبود روند ارتباطات مؤثر باشد. هربرت^۱ نیز وجود سازمان را وابسته به ارتباطات می داند و معتقد است هر مدیری معمولاً بیشترین وقت خود را صرف برقرار کردن ارتباطات می کند و برای ایجاد هماهنگی بین عناصر مادی و انسانی سازمان، به صورت یک شبکه کار مؤثر و کارآمد، برقراری ارتباطات مطلوب ضروری است زیرا وقتی ارتباطات برقرار نشود، فعالیتهای سازمان متوقف می شود (۱۵). اصولاً فرایند ارتباطات برای مدیران از این نظر اهمیت دارد که آنها را قادر می سازد وظایف مدیریت را از قبیل برنامه ریزی، سازماندهی، هدایت کردن افراد و کنترل، انجام دهند. ارتباطات بویژه ارتباطات گفتاری، بخش

^۱ - Herbert

زیادی از وقت کاری یک مدیر را می گیرد. در همین رابطه، مینتزرگ^۲ از تحقیقاتی نام می برد که نتیجه آنها نشان می دهد که به طور متوسط هر مدیر ۴۵ درصد وقت خود را صرف تماس با همکاران، ۴۵ درصد را صرف تماس با افراد خارج سازمان و ۱۰ درصد وقت خود را با مقامات بالا و ارشد می گذراند (۱۵).

دراین پژوهش مشخص شد کنترل و نظارت در بیمارستانها و مراکز بهداشتی نسبتاً مطلوب است و حضور و غیاب پرسنل در محل کار، در بهبود روند کنترل و نظارت مؤثر بوده است. اما واقعیت این است که مفهوم کنترل و نظارت در حضور و غیاب پرسنل خلاصه نمی شود، نظارت و کنترل فرایندی است برای اطمینان یافتن از اینکه عملیات واقعی، طبق عملیات برنامه ریزی انجام شده است. کنترل به مدیران کمک می کند بر اثربخشی، برنامه ریزی، سازماندهی و هدایت فعالیتها نظارت نمایند و در هرکجا لازم باشد اقدامات اصلاحی به عمل آورند (۱۶). علیرغم آنکه عملکرد مدیران دراین زمینه مطلوب گزارش شد. نتایج پژوهشی که در ۱۳۷۴ در رابطه با عملکرد مدیران بیمارستانها در بعد نظارت انجام شده است، نشان می دهد ۴۶٪ از ۲۸۳ نفر از مدیران بیمارستانهای دولتی سراسر کشور اظهار نموده اند که نحوه نظارت آنان در مراکز تحت مدیریت آنها متوسط، ضعیف و ناکافی

بوده است (۱۷). هرچند نتایج پژوهش فوق در بعد نظارت مدیران بیمارستانها در راستای این پژوهش نیست، اما به طور کلی، مدیران بیمارستانها و مراکز بهداشتی عنایت داشته باشند که می توانند با تدوین معیارهای علمی قابل سنجش، جهت ارزیابی عملکرد کارکنان و اطلاع پرسنل از نتایج کارشان، مشخص کردن معایب و روش اصلاح، استفاده از استانداردهای کنترل کار، در جهت ارتقاء این جنبه موفقیت بیشتری حاصل نمایند. همچنین دراین تحقیق مشخص شد ارزشیابی فعالیت کارکنان مسئله ای است که کمتر به آن توجه شده است. بدیهی است ارزیابی عملکرد کارکنان فرایندی بسیار مهم و از حساسترین مسائلی است که مدیران با آن روبرو هستند، ارزیابی فرایندی است که بوسیله آن کارکنان در فواصلی معین و به طور رسمی، مورد بررسی قرار می گیرند، شناخت کارکنان قوی و اعطای پاداش به آنها، ایجاد انگیزه برای بهبود عملکرد آنان وسایر کارکنان، از جمله علل اصلی ارزیابی عملکرد کارکنان است. هدف از ارزیابی این است که اطلاعات ضروری درباره نیروهای شاغل در سازمان جمع آوری گردد و در دسترس مدیران قرار گیرد تا آنها بتوانند تصمیمات لازم را جهت بالابردن کمیت و کیفیت کار کارکنان اتخاذ نمایند (۱۸). بدین منظور پیشنهاد می شود معیارهای علمی و قابل سنجش جهت ارزیابی عملکرد کارکنان

practice and Education. Journal of Healthcare Management, ۲۰۰۳, ۴۸, (۴), p, ۲۰۳.

۱۵- Herbert G. Hiers C. Ray Gylleitd Management, Newyork, McGraw hill book, ۱۹۸۷, p, ۵۰۴.

۱۶- استونر، جیمز ای. اف. ادوارد فری من، گیلبرت، دانیل آر. مدیریت، ترجمه علی پارسائیان، محمد اعرابی، جلد دوم، تهران، دفتر پژوهشهای فرهنگی، ۱۳۷۹، صص ۹۶۲-۹۴۲-۸۰۶-۸۰۵.
۱۷- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. مجموعه شاخص های نظام نوین آماری، تهران، معاونت پژوهشی اداره کل آمار و خدمات ماشینی، ۱۳۷۵، صص ۲۵-۱۷.
۱۸- سعادت، اسفندیار. مدیریت منابع انسانی. تهران، سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاهها (سمت)، ۱۳۷۵، ص ۲۱۴.

مشخص گردد و با اصلاح و بازنگری فرم ارزشیابی سالانه کارکنان در جهت اصولی کردن ارزشیابی اقدام شود.

منابع

- ۱- Koonts, and Cyril Harold O'Donnel And Heniz Winrich Essentials of Management, Newyork: Mc Grow-Hill, book company, ۱۹۸۶, p, ۴۰.
- ۲- طیبی، سیدجمال الدین. مدیریت تحول در بیمارستان، کنگره تحول اداره بیمارستان، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۷۵، ص ۸.
- ۳- Paul Hersey, Kenneth Blanchard. Management organizational Behavior: utilizing Human Resource. prentice -Hall international Editions ۱۹۹۸, p, ۱۵۸.
- ۴- آصف زاده، سعید. مدیریت و برنامه ریزی بهداشت درمان، جلد دوم، تهران، انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۶۹، ص ۱۵۷.
- ۵- صدقیانی، ابراهیم. سازمان و مدیریت بیمارستان، جلد اول، تهران، نشر جهان رایانه، ۱۳۷۷، ص ۳۹.
- ۶- ایران نژاد پاریزی، مهدی. سازمان و مدیریت از تئوری تا عمل، تهران، نشر مؤسسه بانکداری ایران، ۱۳۷۵، ص ۱۸.
- ۷- James, Stoner AF. Freeman A.E Gilbert DR. Management. Prentice Hall, ۱۹۹۵, p, ۲۴.
- ۸- رابینز، استیفن. دی سترو، دیویدای. مبانی مدیریت، ترجمه محمد اعرابی، محمدعلی حمید رفیعی، بهروز اسراری ارشد، تهران، دفتر پژوهشهای فرهنگی، ۱۳۷۹، ص ۲۱.
- ۹- Kovner, Anthony R. Better information for The Board, Journal of Health care Management, ۲۰۰۳, ۴۶(۱). P, ۶۳.
- ۱۰- محمدی باغملایی، مسعود. بررسی تطبیقی عملکرد مدیران بیمارستانهای استان بوشهر. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی دانشگاه ایران، ۱۳۷۵، صص ۷۸-۸۰.
- ۱۱- علاقه بند، علی. مدیریت عمومی، تهران، مؤسسه نشر روان، ۱۳۷۸، ص ۵۱.
- ۱۲- James, Stoner. charles wankel. 'Management'. ۳rd ed., New Dehli: prentice Hall of India, ۱۹۹۸, p, ۴۴۵.
- ۱۳- Robbins, Catherine J. Bradley, Elizabeth H. spicer, Maryanne. Developing leadership in Healthcare Administration: A competency Assessment Tool, Journal of Healthcare Management, ۲۰۰۱, ۴۶ (۳), p, ۱۸۸.
- ۱۴- Prybil. Lawrence D. Challenges, and opportunities Facing Health Administration

Abstract:

The appraisal of the proceedings of the hospitals and health – center’s managers of kohqiluye and BoyerAhmad province from the personnel’s view point.

A.Ghaderi¹E. Naeimi²

Introduction: The management is a science and the art of the effective and advantageous employing of the human sources in the programming, organization, preparation of the sources and possibilities of leading and controlling which is performed to acquire the organizational goals.this research is done in regard to examine the proceeding the second level managers in the health – network in Kohquliye and boyer Ahmad province in the various fields of programming, organization, guidance and leading, communications, control and overseeing.

Methodology: the research is done with the sectional method for collecting the data, the questionnaires containing 36 questions each, are used. From 432 of the hospitals and health – center’s personnels under inspection were asked about their opinion about their managers proceeding. The data was entered in the computer, using the EP 16 IFO software. And for analysis, the data. The descriptive statistics was used, considering the average, the deviation of the criterion, distributional schedule of amplitude. And for comparison the procedures of the centers with each – others, the analysis and biased Arians test were used. The questionnaire Contained five choices: Always, usually, sometimes, seldom and never, granting a grade from 0 to 4. the average less than 2 was considered an undesirable management and the average more than 2 was Considered as a desisable management.

Results: In the hospitals taken into Consideration Emam Sajad hospital of yasuj with the average and criterions deviation ($2/6 \pm 1/24$) and shahid Beheshti hospital of yasuj with average and criterion’s deviation ($2/26 \pm 1.36$) are satisfactory in all the management fields and the emam khomeini hospital of dehdasht with average and criterion’s deviation ($1/91 \pm 1/22$) and shahid rajai hospital of Qachsaran with average and criterion’s deviation ($1/79 \pm 1/33$) in the all management fields are not satisfactory. Between the health – Centers taken into consideration in Kahqiluye province with average and criterion’s deviation ($2/88 \pm 1/03$) in all considered management fields were satisfactory, and the health center of shahid Alizade qachsaran with average and criterion’s deviation ($1/79 \pm 1/26$) and health-center of shahid Damide in yasuj with average and criterion’ deviation ($1/65 \pm 1/24$) in the all management field were not satisfactory. Over all procedures of the health – network’s managers acquiring the average and criterion’s deviation ($2/1 \pm 1/32$) in the whole, is satisfactory.

Conclusion: In spite of satisfactory procedures of the health network’s managers celebrating the training courses it seems necessary for the betterment of the procedures of the health care service’s managers

Key words: Procedures, management. Health network.

¹ - Faculty member of the College of Management and Information Science Iran Uuniversity of Medical Sciences

² - M.S in Health Services Administration